

## 論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	松 本 一 宏
論文審査担当者 主 査 泌尿器科学 大 家 基 嗣 放射線医学 茂 松 直 之 病理学 坂 元 亨 宇 衛生学公衆衛生学 武 林 亨 学力確認担当者：岡野 栄之 審査委員長：茂松 直之 試問日：平成31年 2月 6日				
( 論 文 審 査 の 要 旨 )				
論文題名：Establishment of the optimal follow-up schedule after radical prostatectomy (根治的前立腺全摘除術後の適切なフォローアップスケジュールの確立)				
<p>本邦にて前立腺癌手術が急増している社会的背景があり、前立腺癌術後の適切なフォローアップスケジュールの確立は医療経済的にも喫緊の課題である。本研究では、根治的前立腺全摘術が施行された症例を対象とし、術後再発した症例の再発時期を区別してprostate specific antigen (PSA) 倍加時間の最速値を求めた。この最速PSA倍加時間を用いることにより、術後再発をPSA値が0.2-0.4 ng/mLの間でもれなく発見するための適切なフォローアップの間隔を、術後のタイミング別に設定することができた。</p> <p>審査では、対象症例のPSA測定キットは同一のものが使用されているのかという点を問われた。2002年を境にPSA測定キットは変更となっているため、2001年以前の再発症例は少ないものの、キット間の測定値の違いを検証する必要があると回答された。PSA倍加時間や経過中のPSA最低値 (Nadir PSA) のばらつきは何に由来するかと質問された。前立腺癌の悪性度 (Gleason score) など病理学的因子以外に、術式 (神経温存の有無、リンパ節郭清範囲など) も要因となっている可能性があるという回答された。症例背景を揃えることができれば、より結果の信頼性があがると助言された。PSA倍加時間は、常に一定であると仮定していいのかという質問に対して、過去に再発後のPSA倍加時間はほぼ一定であるという報告はあるものの、本研究の対象症例においても確認することが必要であると回答された。本研究のフォローアップスケジュールは、術後の救済放射線治療をPSA値が0.5 ng/mLを超える前に開始できるよう設計されたが、その根拠について問われた。過去のメタアナリシスにて、PSA値が0.5 ng/mLを超える前に救済放射線外照射を行ったほうが根治率が高いと示された結果を根拠としていると回答された。術後のタイミングだけではなく、病理学的因子をフォローアップスケジュールに考慮する必要があるのかについて質問がなされた。Gleason scoreが高い症例 (8以上) ではPSA倍加時間の中央値は早くなるものの、値のばらつきが小さいためPSA倍加時間の最速値はGleason scoreが低い症例(7以下) と比べほとんど差がなかった。PSA倍加時間の最速値をもとにスケジュールを算出するため、本研究ではGleason scoreではなく術後のタイミングを用いてスケジュールを決定したと回答された。しかし、Gleason scoreが高い症例が予後不良であることは自明のことであり、画一的なスケジュールではなく実臨床では個々の症例に応じてスケジュールの変更はなされるべきであろうと指摘された。</p> <p>以上、さらに検討するべき課題を残しているものの、本研究は診療ガイドラインでも明記されていない適切なフォローアップのスケジュールを明確に提示した最初の報告である。個々の医師にゆだねていた漠然としたスケジュールを画一化できる可能性があり、医療経済の面でも有益である有意義な研究であると評価された。</p>				